ESSAI

N° 165.

SUR

L'OCCLUSION DES INTESTINS;

THÈSE

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS HOSPITAL, de Saint-Germain-Lherm,

Département du Puy-de-Dôme;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences de l'Académie de Paris.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio.

BAGLIVI, *Prax. med.*, lib. 1, p. 6.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL, *Président.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau, *Examinateur.*	Sandras.
Dance, *Examinateur.*	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON BON PÈRE.

A MA TENDRE MÈRE.

Vos sacrifices ont été sans bornes pour assurer mon bonheur, ma reconnaissance sera éternelle.

A MON FRÈRE.

Gage de la plus sincère amitié.

A MON ONCLE TERRASSE,

Maire de la commune de Jumeau.

Témoignage du plus respectueux attachement.

F. HOSPITAL.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurlocclusi0005unse

AVANT-PROPOS.

PARMI les nombreuses maladies qui doivent surtout fixer l'attention des hommes dont l'état pénible et difficile est de soulager leurs semblables dans les maux qui les affligent, on doit ranger l'occlusion des intestins, affection qui le plus souvent défie les ressources de l'art et de la nature, et entraîne au tombeau les malheureux qui en sont frappés. Privés des lumières fournies par les ouvertures cadavériques, qui, dans ces derniers temps, ont imprimé un essor rapide à la science, les auteurs anciens avaient donné plusieurs explications chimériques de cette maladie, qui ne servaient qu'à augmenter les ténèbres qui en cachaient la nature. C'est à la médecine moderne que l'on doit les connaissances positives que l'on possède sur cette affection, dont l'histoire, incomplète, réclame encore de nombreux travaux. Guidés par le flambeau de l'anatomie pathologique pour suivre la nature jusque dans ses plus mystérieux écarts, interrogeant la mort pour trouver le secret des maladies, et profitant des erreurs commises par leurs prédécesseurs pour affermir leurs pas dans les vraies routes de l'expérience et de la vérité, les médecins modernes devaient nécessairement enrichir le domaine de la science et enchérir sur les connaissances de nos pères, sans ternir leur gloire.

Quoiqu'on ait beaucoup négligé l'étude de l'occlusion des intestins, qui est un sujet de thèse entièrement neuf, et que j'aie depuis long-temps soumis cette maladie à une profonde méditation, je ne prétends point remplir toutes les lacunes que présente son histoire, susceptible d'un développement que les bornes d'une dissertation ne me permettent pas de lui donner. Mon but est de fournir quelques matériaux aux personnes qui voudraient épuiser un sujet aussi important. Je signalerai quelques-unes des causes de cette maladie qui n'ont point encore été décrites; je proposerai une méthode de traitement que j'ai imaginée, qui, dans quelques cas, pourra sauver des malheureuses femmes que l'on pourrait croire vouées à une mort inévitable. Je m'estimerai heureux si en présentant ce faible ouvrage, fruit de mes veilles et de mes travaux, aux célèbres professeurs de cette École, je puis mériter leur approbation et être utile à l'humanité souffrante. J'ose me flatter qu'ils seraient contens de moi, si mon talent avait égalé mon zèle.

ESSAI

SUR

L'OCCLUSION DES INTESTINS.

HISTOIRE GÉNÉRALE.

Par *occlusion des intestins*, je désigne une maladie dont la cause prochaine se trouve dans un obstacle mécanique au cours des matières fécales dans le conduit intestinal; d'où résultent les symptômes les plus alarmans suivis d'une mort prompte, si la puissance de l'art ou de la nature ne parvient à faire cesser les accidens.

Entraînés par des considérations variées et les brillantes conceptions de leur génie observateur, les auteurs anciens avaient imposé à cette maladie différentes dénominations. Les médecins grecs l'appelaient *ileus*, nom qu'ils donnaient à toutes les douleurs des intestins; Celse l'appelait *cordapsus*, Cælius Aurélianus, *acutum tormentum*; les Latins modernes lui donnèrent le nom de *miserere*, d'*iliaca passio*, de *volvulus*, ete. Pour moi, je crois la dénomination que, d'après M. le professeur *Chomel*, je donne à cette maladie préférable à toutes les autres, parce qu'elle indique mieux sa nature, et qu'elle embrasse la nombreuse série d'obstacles qui peuvent la produire. J'emploierai

cependant quelquefois les mots *ileus*, *passion iliaque*, etc., pour éviter des répétitions continuelles du même mot.

Pour pénétrer l'essence de la passion iliaque, les anciens avaient imaginé différentes explications ; *Boërhaave*, *Sauvages*, *Celse*, etc., ne considéraient dans cette maladie que l'intussusception des intestins ; *Galien*, dont l'opinion fut reproduite par *Van-Swiéten*, pensait que cette affection dépendait toujours de l'inflammation du tube digestif. Malgré l'autorité imposante de ce célèbre médecin, je ne crois pas que sa définition puisse avoir quelque valeur dans l'état actuel de la science. Si *Galien* avait pu s'éclairer du flambeau de l'anatomie pathologique pour apprécier les lésions d'où dérivaient les phénomènes morbides, il aurait sans doute observé que l'iléus pouvait dépendre d'un grand nombre de causes, et que l'inflammation n'était, le plus souvent, qu'une complication qui ne devenait cause de cette maladie qu'après en avoir été l'effet. D'autres auteurs n'ayant égard qu'au symptôme dominant, croyaient atteindre la vérité en donnant des définitions fondées d'après cette seule considération. Mais je crois qu'il est inutile de m'arrêter plus long-temps à exposer des opinions surannées dont l'observation et les progrès de la science ont fait justice.

Je vais passer en revue les causes prochaines de l'occlusion des intestins dont je rapporterai quelques exemples. Je signalerai, d'abord, celles qui sont situées dans les intestins mêmes, puis je parlerai de celles qui sont hors du tube digestif et qui n'agissent qu'en comprimant une portion intestinale. Cette manière de procéder me permettra de considérer cette maladie sous deux formes. Je décrirai ensuite les symptômes qui la caractérisent ; je dirai deux mots de son prognostic et de son diagnostic ; et l'exposition du traitement qui lui est applicable, suivant la variété de sa cause, formera le complément du cadre que je me suis tracé. Je passerai sous silence l'iléus essentiellement nerveux, si bien décrit par *Barthez*, dont l'opinion trouve encore aujourd'hui de nombreux échos dans le monde médical.

Je ne prétends point m'engager ici à débattre la question qui se

présenterait naturellement, si je niais l'existence de l'iléus nerveux ; je ferai seulement remarquer que les observations qu'on nous a laissées sur cette maladie paraissent insuffisantes pour en prouver la réalité. Faut-il être étonné qu'à une époque où l'on ne cherchait point, par l'ouverture des cadavres, à reconnaître les conditions organiques des maladies, on ait regardé comme nerveuse une affection qui dérivait d'une cause physique ? A mesure que les progrès de l'anatomie pathologique ont fourni une route plus frayée à l'observation, et que les médecins, jaloux de reculer les limites de la science, se sont adonnés à l'étude des lésions organiques d'où irradiaient les symptômes des maladies, on a vu diminuer le nombre de cas que l'on citait comme exemples d'iléus nerveux ; et aujourd'hui que les ouvertures des cadavres sont faites avec toute l'attention nécessaire, on ne rencontre plus d'iléus dont la terminaison soit funeste qui ne dépende d'un obstacle mécanique au cours des matières fécales.

Causes.

Causes prédisposantes. Dans tous les âges de la vie l'espèce humaine peut être affectée de la maladie qui nous occupe ; je crois, cependant, qu'elle doit s'observer plus souvent dans l'âge adulte et dans l'enfance qu'à toute autre époque. Les personnes qui portent une hernie irréductible, ou qui ont été opérées d'une hernie étranglée ; celles qui ont été affectées d'une plaie pénétrante de l'abdomen, ou qui ont éprouvé une violente contusion sur cette partie ; celles qui sont habituellement constipées ; celles qui ont éprouvé des entérites chroniques, des péritonites aiguës, se trouvent dans les conditions qui favorisent le dévelppement de l'iléus. Une tumeur dans l'abdomen, un renversement de la matrice, la rétroversion de cet organe prédisposent à cette maladie.

Première forme de l'occlusion des intestins. 1°. Le canal intestinal peut être obstrué par des matières fécales endurcies, par un calcul stercoral.

M. *Imbert*, chirurgien de Montpellier, observa, en 1758, un iléus produit par un calcul biliaire très-volumineux. *Porta*, médecin espagnol, rapporte un exemple semblable dans les Archives de médecine (année 1826). Une masse de vers, des amas de fruits ou d'autres alimens, un paquet de noyaux de cerises peuvent s'arrêter dans le canal digestif et causer l'occlusion des intestins. *La Martinière* a vu périr, au troisième jour de la maladie, un jeune homme qui fut frappé d'iléus après avoir mangé plusieurs œufs durs, pour faire cesser un dévoiement opiniâtre; à l'ouverture du cadavre, on trouva une colonne d'excrémens très-durs dans le jéjunum. (Mémoire d'*Hévin* sur la Gastrotomie.)

2°. L'inflammation d'une portion du tube digestif, consécutive à une contusion sur l'abdomen, peut produire l'épaississement des parois de l'intestin et diminuer son diamètre. *Hévin* rapporte l'exemple d'un iléus produit par une semblable cause, qui avait été observé par *Braillet*, membre de l'Académie de Chirurgie (ouvrage cité). La même altération se rencontre quelquefois à la suite d'une gastro-entérite chronique : sur un individu qui succomba à la suite de cette affection, après de longues souffrances, M. *Tartra* trouva le canal digestif rétréci, au point qu'il n'avait dans toute sa longueur que le calibre d'un gros tuyau de plume; ce rétrécissement dépendait cependant moins de l'épaississement que de l'atrophie des intestins.

Je viens de voir aujourd'hui, 10 juillet, à la clinique de M. *Dupuytren*, sur l'intestin d'un jeune docteur mort des accidens de l'iléus, un rétrécissement à l'extrémité inférieure de l'iléon, survenu à la suite d'une entérite chronique que ce médecin avait éprouvée quelques années auparavant : au-dessus de l'obstacle l'intestin était très-dilaté, d'un rouge violet, présentant sur sa face interne quelques cicatrices et des ulcérations; au-dessous, cet organe était dans l'état physiologique. La partie rétrécie, qui avait à peu près deux lignes de longueur, présentait des cicatrices, des ulcérations, et plusieurs brides disposées en forme de valvules, adhérentes par leurs extrémités, et libres dans leur partie moyenne.

3°. Une anse intestinale, contenue dans un sac herniaire, peut éprouver une coarctaction de ses parois dans l'endroit où l'ouverture du sac exerce une constriction. Dans de pareilles circonstances on a vu la passion iliaque se déclarer, même après la réduction de la hernie.

4°. La cavité intestinale est quelquefois plus ou moins complètement obstruée par la dégénération squirrheuse ou cancéreuse des membranes qui la forment; par un rétrécissement du rectum à la partie supérieure. C'est ce dernier genre de lésion qui arracha à la tragédie française le célèbre Talma, digne à jamais des regrets des amis de la scène!

5°. La passion iliaque peut reconnaître pour cause l'intussusception d'une portion du tube digestif dans une autre. Tantôt la partie inférieure remonte dans la supérieure, tantôt la partie supérieure s'introduit dans l'inférieure, quelquefois le même intestin s'invagine dans plusieurs points différens. Les invaginations de l'intestin grêle en lui-même ne sont point rares, et n'entraînent souvent aucun désordre. J'ai eu l'occasion de m'assurer de la vérité de ce fait, attesté par plusieurs judicieux observateurs, sur les cadavres d'individus qui pendant leur vie n'avaient offert aucun symptômes d'iléus. On peut, je crois, expliquer ce phénomène de deux manières : il serait possible que ces invaginations ne se fussent produites que pendant l'agonie, et même après la mort; car l'on sait que les intestins s'agitent encore long-temps après la mort. En second lieu, comme ces invaginations se rencontrent sur les cadavres d'individus qui ont succombé à la suite d'une maladie chronique, pendant laquelle ils ont fait usage presque exclusivement de liquides, on conçoit facilement pourquoi les accidens de la passion iliaque ne sont point déclarés, quoique la cavité de l'intestin fut beaucoup rétrécie par une invagination. Les intussusceptions qui sont le plus souvent accompagnées d'iléus sont celles de l'intestin grêle dans le cœcum. J'ai entendu M. le professeur *Chomel* dire, dans ses leçons cliniques, qu'il avait observé une femme présentant tous les signes d'un étrangle-

ment interne ; après la mort on trouva, vers la fin de l'iléon, une invagination de plusieurs pouces ; à l'extrémité inférieure de cette invagination était une tumeur polypeuse qui oblitérait complètement le canal.

6°. Je mentionnerai l'imperforation de l'anus, qui fait souvent succomber les enfans qui naissent avec ce vice de conformation.

Deuxième forme de la maladie. 1°. Toutes les hernies dites *externes* peuvent donner lieu à la maladie qui nous occupe, si l'anse intestinale contenue dans le sac herniaire éprouve un étranglement.

2°. Une plaie, la rupture du diaphragme, la dilatation de ses ouvertures naturelles, un écartement congénial entre les fibres de ce muscle, peuvent permettre le passage de l'abdomen dans la poitrine, à une partie d'intestin qui peut être étranglée dans cette position anormale.

3°. Une portion du tube digestif s'introduit quelquefois dans une ouverture formée accidentellement sur l'un des organes contenus dans l'abdomen : ainsi on a observé des étranglemens produits par le passage d'une anse intestinale à travers une déchirure du mésentère, de l'épiploon, et une rupture de la matrice. M. *Fages*, chirurgien de Montpellier, a vu, sur un militaire monorchide qui succomba à la suite d'un ilélus, une partie de l'iléon logée dans un sac formé par la portion du péritoine destinée à accompagner le testicule dans les bourses. La fossette qui existe entre l'utérus et le rectum peut aussi devenir le siége d'un étranglement.

4°. La passion iliaque peut être produite par le passage de l'intestin sous des brides qui se sont développées dans l'abdomen à la suite d'une péritonite, par l'entortillement de ses circonvolutions autour de quelque obstacle. M. *Andral* a rencontré un cas où toute la masse intestinale était roulée sur elle-même dans le même sens, de manière que les matières excrémentitielles n'avaient pu parcourir leur trajet. L'appendice iléo-cœcale et les diverticules qui se trouvent sur les intestins peuvent acquérir une longueur considérable, s'en-

tortiller autour de ces organes et les étrangler ; quelquefois ils adhèrent à un point de l'abdomen par leur extrémité libre, et constituent des ponts analogues à ceux qui résultent de l'inflammation du péritoine.

5°. Lorsque après l'accouchement il se fait un renversement de la matrice, une anse d'intestin peut s'introduire dans la cavité accidentelle que présente l'utérus dans l'excavation du bassin et y subir un étranglement. Quoique je ne puisse rapporter des observations pour fortifier une pareille assertion, il ne me paraît pas invraisemblable de croire à la possibilité d'étranglemens internes de cette nature. Je donnerai d'ailleurs un appui inébranlable à mon opinion, en invoquant l'autorité de M. *Boyer*, qui partage ce sentiment.

6°. La passion iliaque peut reconnaître pour cause la présence d'une tumeur située dans l'abdomen : des tumeurs du mésentère, du mésocolon, du pancréas, de l'épiploon, des ovaires peuvent exercer sur les intestins une compression suffisante pour arrêter le cours des matières et donner naissance aux plus graves accidens. Je rapporterai plus bas deux exemples d'iléus occasioné par une tumeur enkystée de l'ovaire.

7°. Pendant les premiers mois de la grossesse, chez une femme affectée de rétroversion de la matrice, le corps de cet organe comprime l'extrémité supérieure du rectum, et produit quelquefois la maladie qui nous occupe. *Hunter* a observé un fait de cette nature sur une jeune femme de Londres, au quatrième mois de sa grossesse.

8°. En invoquant l'analogie, si utile quand on hasarde des hypothèses, me serait-il permis d'avancer que, pendant le cours de la gestation, une portion d'intestin peut se glisser entre l'utérus et la colonne vertébrale, et y être assez fortement comprimée pour qu'il y ait obstacle à la progression des matières? Ne serait-ce pas d'une cause de ce genre que dépendraient quelquefois les violentes coliques accompagnées de vomissemens que l'on voit survenir chez quelques femmes pendant la grossesse? Cette assertion, quoique un peu

hardie de ma part, ne paraît pas dénuée de tout fondement et de toute vraisemblance.

Ire. OBSERVATION.

Une couturière âgée de trente-trois ans, mariée, n'ayant jamais fait d'enfans, entra à l'hôpital de la Charité, le 11 mars 1830, et fut confiée aux soins de M. *Chomel.* Cette malade, dont l'abdomen était aussi volumineux que celui d'une femme au sixième mois de sa grossesse, portait dans cette cavité une tumeur inégale, élastique, qui paraissait divisée en trois lobes, occupant les deux fosses iliaques et la région hypogastrique, et s'élevant presque jusqu'à l'ombilic. Le doigt, introduit dans le vagin, trouva le col de l'utérus intact dans sa structure, mais plus élevé que dans l'état naturel, et dirigé en arrière. La malade avait de l'inappétence, un dévoiement assez abondant, mais n'éprouvait aucune douleur ; les fonctions de la respiration et de la circulation n'offraient rien de particulier. (*Diagnostic :* tumeur ayant son siége dans les ovaires, et renversant la matrice sur le pubis.) (*Traitement :* orge miélée, pot. gom., bain, frictions sur le ventre avec la pommade d'hydriodate de potasse.)

Le 15, un frisson assez intense se fait sentir; des matières jaunâtres sont rendues par le vomissement (*Même traitement*). Le 16, le ventre est un peu tuméfié et douloureux à la pression; les veines des membres inférieurs se dessinent plus qu'à l'ordinaire; le pouls est accéléré, fort et régulier (112 pulsat.); les selles sont fréquentes et liquides. (*Addition au diagnostic :* péritonite, compression de la veine cave.) (Saignée du bras, lav. émoll., catapl. sur le ventre.) Le 18, l'abdomen est moins douloureux; le pouls offre peu de fréquence; les vomissemens ne se sont plus renouvelés depuis deux jours; la face présente une légère teinte ictérique, le dévoiement persiste jusqu'au vingt-deux. (Boissons émoll., catapl.) Le 23, pas de selles depuis la veille, vomissemens souvent renouvelés de matières verdâtres ; tuméfaction douloureuse et progressive de l'abdomen ; pouls fort

et fréquent; commencement d'altération de la physionomie. (Trente sangsues sur le ventre, limonade citrique, lav., catapl.) Le lendemain, la constipation persiste, les vomissemens sont très-rapprochés; le ventre est très-douloureux, ballonné, surtout dans la région du colon transverse; les intestins se dessinent sous les parois de l'abdomen; la teinte ictérique est plus prononcée que la veille; la face, pâle et grippée, exprime les douleurs qu'endure la malade; la soif est ardente, le pouls très-fréquent (120 pulsat.). (*Addition au diagnostic:* occlusion des intestins.) (Limonade citr. à la glace; lav. avec une once d'huile de ricin; foment. sur le ventre.) Le 26, permanence de la constipation malgré l'usage des lavemens, qui ne pénètrent qu'en petite quantité; vomissemens de matières jaunes-verdâtres, d'une odeur très-fétide, précédés et suivis de nausées et de hoquets; augmentation de la prostration générale, sensibilité de l'abdomen moins prononcée; émission de l'urine nulle depuis trois jours. (*Même traitement.*) Le 28, le ventre est très-ballonné; les douleurs sont moins fortes, les vomissemens moins répétés; le pouls offre peu de fréquence (92 pulsat.); la teinte ictérique est portée au plus haut point, la peau est couverte d'une sueur froide. (Eau de *Celse*, applicat. de la glace sur le ventre, lav. émoll.) Le 29, les vomissemens se renouvellent, les forces finissent de s'épuiser, et la mort vient terminer la pénible existence de cette malheureuse, qui conserve l'intégrité de ses facultés intellectuelles jusqu'au dernier moment.

Autopsie trente heures après la mort. Les organes thoraciques et cérébraux sont sains; à l'ouverture de l'abdomen il s'écoule une assez grande quantité d'un liquide opaque semblable à du jaune d'œuf délayé dans de l'eau; le péritoine est rouge dans la plus grande partie de son étendue, uni, dans plusieurs points, aux viscères abdominaux par de fausses membranes; les intestins sont distendus par des gaz, principalement le colon transverse, qui présente quatre pouces et demi de diamètre; le colon descendant est garni de matières liquides; une tumeur du volume de la tête d'un adulte, inégalement bosselée, formée par différens kystes, garnis d'un liquide semblable à celui qui

était dans l'abdomen, occupe toute la région hypogastrique et les deux fosses iliaques. Cette tumeur, qui paraît formée par le développement de l'ovaire gauche, comprime la matrice sur le pubis ; ce viscère, qui offre tout au plus quatre lignes d'épaisseur, a son corps dirigé en avant et son col en arrière ; la vessie est entièrement vide ; le colon iliaque est placé au - devant des dernières vertèbres lombaires, où il est fortement comprimé par la tumeur ; toute cette portion d'intestin est aplatie, d'un rouge violet, et ne contient aucune matière. (C'est évidemment le point où existait l'occlusion.) Les uretères, distendus par de l'urine, présentent le volume du doigt indicateur ; ils sont comprimés par la tumeur dans leur partie inférieure. Les reins, gorgés du même liquide, ont perdu leurs propriétés physiques ; leur substance corticale et tubuleuse n'est plus reconnaissable, et semble formée par de petits kystes réunis ; les bassinets et les calices sont aussi distendus par de l'urine.

II^e^. OBSERVATION.

Une fille âgée de seize ans, n'étant pas encore réglée, habituellement bien portante, fut prise, le 2 juin 1829, de violentes coliques, accompagnées de vomissemens et d'une constipation opiniâtre. La douleur se faisait principalement sentir du côté droit de l'abdomen. Une application de sangsues sur le ventre, quelques lavemens, des boissons émollientes firent disparaître tous ces phénomènes, qui reparurent de temps en temps et cédèrent à l'usage de la même médication. Cependant, à la fin, ces moyens thérapeutiques devinrent impuissans : alors la malade entra à l'hôpital de la Charité, le 2 septembre de la même année. Elle conservait assez d'embonpoint, la physionomie était peu altérée, l'abdomen un peu douloureux sous la pression ; les vomissemens, qui avaient souvent lieu, se composaient de matières verdâtres, liquides, mêlées à quelques alimens ; les selles étaient régulières ; le palper fit découvrir dans l'abdomen une tumeur inégale, bosselée, située dans la fosse iliaque droite, et s'éten-

dant jusqu'au bord antérieur du foie, en suivant la direction de la portion ascendante du colon. Les fonctions de la respiration et de la circulation étaient dans l'état normal. On lui prescrivit de légers purgatifs et quelques alimens. Le 12 du même mois, elle éprouva pendant la nuit des coliques plus vives que de coutume, des vomissemens de matières dont l'odeur était fétide. Les selles se supprimèrent, le ventre se ballonna et devint très-douloureux; les intestins, distendus par des gaz, se dessinaient à travers les parois abdominales; la physionomie exprimait la stupeur et les souffrances; le pouls était faible, concentré, fréquent. Tous ces symptômes firent reconnaître à M. *Chomel* une occlusion des intestins. (*Traitement :* diète, boiss. émol., lav. d'eau à la glace, 12 par jour, trois ou quatre à la suite les uns des autres; application de la glace sur le ventre.) Le lendemain l'état de la malade était à peu près le même. (Même trait.) Le troisième jour il se fit une abondante évacuation de matières fécales liquides par l'anus, qui fut accompagnée de l'explosion d'une grande quantité de gaz, et tous les accidens se dissipèrent au moment où l'on croyait que la nature luterait en vain contre l'obstacle qui avait causé cette maladie.

Il est évident que chez cette malade la continuité de la cavité intestinale avait été momentanément interrompue; mais quelle en était la cause prochaine? S'était-il fait une invagination de l'intestin grêle dans le cœcum, ou bien l'occlusion était-elle produite par une compression de la tumeur sur une portion d'intestin? Sans me prononcer sur un point si obscur de pathologie, je crois cette dernière opinion plus vraisemblable.

Je ferai remarquer que chez cette jeune fille la sortie des matières fécales, accumulées dans les intestins au-dessus de l'obstacle, a précédé l'expulsion des gaz. Je crois que l'on peut trouver l'explication de ce phénomène en interrogeant les lois de la physique; et que, dans la plupart des cas, lorsque l'iléus se termine d'une manière heureuse, on doit observer la même chose, c'est à dire la sortie des matières fécales avant l'explosion des gaz.

III^e. OBSERVATION.

Une femme âgée de quarante ans entra à l'hôpital de la Charité, le 7 novembre 1829, dans une des salles de M. *Chomel*. Depuis six ans, époque de sa dernière couche, sans l'influence d'aucune cause appréciable, elle éprouvait de temps en temps, de violentes douleurs dans la région iliaque droite, qui lui arrachaient des cris aigus, et l'obligeaient à se rouler sur son lit, parfois même sur le carreau.

Ces douleurs revenaient ordinairement à l'époque des règles, et disparaissaient quelques jours après. L'abdomen ne présente point de tuméfaction, on ne découvre aucune tumeur dans cette cavité; la douleur, qui se fait sentir dans la région iliaque droite, augmente par la pression; les selles sont régulières; il n'y a ni vomissement, ni hoquet. (30 sangues sur le ventre, catapl., boissons émoll., potage.) Cette médication fait disparaître la douleur, et la santé de la malade paraît se rétablir. Le 14, tous les symptômes qui caractérisent un obstacle au cours des matières dans le canal digestif se déclarent. En approchant la malade, on est frappé de l'odeur infecte qu'exhale sa bouche; sa physionomie exprime l'abattement; le pouls est petit, peu fréquent; les selles sont supprimées; la peau est froide, surtout dans la région abdominale, qui est ballonnée, douloureuse dans toute son étendue, ne pouvant supporter la plus légère pression; les vomissemens, dont la fréquence va en augmentant, sont formés par des matières verdâtres d'une fétidité insupportable. Tous ces symptômes décèlent bien une occlusion des intestins; mais quelle en est la nature? C'est un problême qu'il n'est pas très-facile de résoudre. M. *Chomel* pense que cette affection est produite par l'invagination de l'iléon dans le cœcum; qu'aux époques antérieures où les mêmes phénomènes se sont produits, avec moins d'intensité, l'étranglement n'était qu'incomplet, mais que cette fois il y a occlusion parfaite. (Limonade à la glace, lav. émoll., eau d'orge, glace sur le ventre.) Le 15, tous les symptômes s'aggravent, les extrémités sont froides, tout le corps est

couvert d'une sueur visqueuse ; les hoquets, les nausées et les vomissemens se succèdent à des intervalles très-courts ; les lavemens ont été rendus sans matières ; le pouls est faible, fréquent; la malade a de tristes pressentimens. (Eau de Seltz avec le sirop tartareux, glace sur le ventre, lav. d'eau froide, plusieurs à la fois.) Le 16, même état, même prescription. La nuit suivante la malade rend plusieurs selles liquides d'une horrible fétidité, et une grande quantité de gaz ; les vomissemens se suppriment, la tuméfaction du ventre disparaît, la physionomie perd cette expression de douleur ; la peau reprend sa chaleur, et toutes les fonctions rentrent dans l'état normal. La malade sort le 22, parfaitement guérie.

Symptômes.

La passion iliaque se déclare quelquefois après un violent effort, après l'introduction dans les voies digestives d'alimens indigestes ou de corps étrangers ; dans le plus grand nombre des cas, cependant, tous les symptômes de cette maladie apparaissent sans cause appréciable ; quelquefois l'attaque est lente et progressive; le plus souvent l'invasion est brusque et prompte comme la foudre : alors se manifestent les phénomènes suivans : douleur atroce, quelquefois peu violente, dans un endroit plus ou moins circonscrit de la cavité abdominale, accompagnée de chaleur brûlante, offrant une marche progressive et des exacerbations assez rapprochées ; constipation opiniâtre, rebelle à l'usage des lavemens irritans, que l'on a quelquefois de la peine à faire pénétrer dans les gros intestins ; ventre volumineux, inégalement ballonné, sonore par la percussion, dans quelque cas très-sensible à la moindre pression. Les intestins, distendus par des gaz, se dessinent sous les parois de l'abdomen ; il survient des nausées, des hoquets, des éructations gazeuses, des vomissemens très-rapprochées d'abord, des matières contenues dans l'estomac ; plus tard, des matières contenues dans les intestins, répandant une fétidité insupportable qui décèle leur nature. A tous ces symptômes

se joignent des phénomènes sympathiques qui annoncent que l'économie tout entière participe au désordre de l'abdomen ; la peau se décolore et prend une teinte jaunâtre ; la physionomie exprime les vives douleurs qu'endure le malade ; tous les traits de la face, profondément altérés, prennent un caractère difficile à décrire ; le malade s'agite dans son lit, se courbe en avant, se plie sur lui-même, passe les nuits sans dormir ; en proie à de tristes pressentimens, il pousse des gémissemens qui annoncent son désespoir. La bouche est sèche, la soif ardente, la respiration précipitée, le pouls concentré, petit, fréquent ; l'urine est rouge ; l'excrétion de ce liquide est quelquefois complètement suspendue, comme nous l'avons vu dans la première observation. Le plus souvent les facultés intellectuelles restent dans l'état d'intégrité.

Dans la dernière période de la maladie, la prostration est extrême ; une sueur froide visqueuse couvre tout le corps, surtout le visage ; quelquefois il survient du délire joint à une sorte d'insensibilité qui ôte même aux malades la conscience de leurs douleurs ; un froid glacial s'empare des extrémités, et la mort vient terminer cette scène de désolation après cinq ou six jours de souffrances les plus atroces, quelquefois plus tôt, d'autres fois plus tard. Il n'est pas rare, avant que le flambeau de la vie finisse de s'éteindre, de voir survenir une rémission assez prononcée pour faire espérer une issue heureuse : les vomissemens se suspendent, le pouls se relève, les douleurs diminuent ; on pourrait croire qu'un salutaire effort de la nature bienfaisante ravit cette victime à la tombe ; mais cette flatteuse illusion est de bien courte durée : bientôt tous les symptômes reprennent leur intensité, et démentent cet heureux présage ; l'espoir du bonheur dont on semblait entrevoir l'aurore disparaît et fait place aux horreurs du trépas !

Diagnostic.

Le diagnostic de l'occlusion des intestins est, dans la plupart des cas, assez facile, quoique cette affection ait été quelquefois confon-

due avec une péritonite. La douleur subite dans l'abdomen, la tension du ventre, son ballonnement progressif; la constipation, qui résiste aux lavemens, les vomissemens des matières contenues dans les intestins, sont des signes caractéristiques d'un obstacle au cours des matières dans le tube digestif. Mais s'il est facile de prononcer sur la nature de la maladie, il n'en est pas de même quand il faut remonter à la connaissance de sa cause prochaine, lorsqu'elle ne descend point d'une hernie externe étranglée. Malgré tous ses moyens d'investigations et sa perpiscacité, il est souvent impossible au médecin de déterminer si l'iléus dépend de l'étranglement de l'intestin par son passage sous une bride, de son invagination, de l'occlusion de sa cavité par un corps étanger, une tumeur squirrheuse ou de tout autre cause ; ce n'est qu'en tâtonnant qu'il peut établir des présomptions, parfois mal fondées, pour baser ses indications thérapeutiques. Fâcheuse et pénible position dans laquelle l'homme de l'art, réduit au triste rôle de spectateur dans cette scène déchirante, est forcé d'abandonner aux efforts impuissans de la nature un malheureux qui chancèle déjà sur le bord de la tombe! Quelquefois cependant des signes commémoratifs, joints aux signes présens, permettent à l'homme expérimenté de préciser avec exactitude l'existence de tel ou tel genre d'obstacle, et le point de la cavité abdominale où siége la maladie ; j'ai vu plusieurs fois, en suivant les leçons cliniques de M. *Chomel*, ce célèbre professeur, indiquer avec une précision rigoureuse la nature de la cause prochaine de l'iléus.

Prognostic.

Le prognostic de l'occlusion des intestins, quelle que soit sa variété, est toujours grave, et d'autant plus fâcheux que la maladie existe depuis plus long-temps. En effet, quelle que soit la nature de l'étranglement, les gaz et les matières excrémentitielles, s'accumulant au-dessus de l'obstacle, distendent l'intestin, déterminent et entretiennent l'inflammation de cet organe, qui est la suite inévitable de cette dis-

tension, dont le développement, à son tour, augmente nécessairement l'étranglement, et devient une nouvelle cause ajoutée à la première. La passion iliaque n'entraîne cependant pas toujours la mort des individus qui en sont frappés : on trouve dans les divers recueils de médecine plusieurs observations rapportées par des hommes dignes de foi, qui prouvent authentiquement que l'iléus a, dans quelques cas, une issue heureuse (j'en ai rapporté deux exemples). Une tumeur peut changer de rapport avec l'anse intestinale qu'elle comprime, un corps étranger peut être chassé au dehors, une invagination peut être détruite, et tous les symptômes disparaître. On a vu plusieurs individus trouver leur salut dans l'excès même de leur mal ; je veux dire qu'ils ont été sauvés par l'effet de la gangrène de la portion d'intestin invaginée, dont la chute a été précédée de l'adhérence naturelle de la tunique séreuse des intestins. Lorsqu'une partie de la circonférence de l'intestin est seule étranglée, les matières fécales accumulées dilatent non-seulement le tube digestif au-dessus de l'obstacle, mais encore la portion de la circonférence intestinale qui n'est point comprise dans l'étranglement, et parviennent ainsi à franchir le point rétréci de la cavité digestive; alors la défécation se rétablit, et les accidens diminuent sans que l'intestin cesse d'être pincé. Malgré tout ce que je viens de dire en faveur d'une heureuse terminaison, je ne suis pas moins forcé d'adhérer au fâcheux prognostic d'*Hippocrate* et de *Galien*, qui pensaient que les personnes affectées d'iléus échappaient rarement à la mort.

Traitement.

L'indication est positive lorsque l'occlusion est produite par une hernie externe; il faut, à l'aide d'une opération, débrider l'ouverture herniaire, si le taxis ne suffit pour faire rentrer l'anse intestinale étranglée. C'est aussi au moyen d'une opération que l'on peut faire cesser les accidens, lorsqu'il existe une imperforation de l'anus. Mais comment traiter les malheureux qui périssent d'un étranglement interne? J'avoue l'impossibilité où je suis, d'indiquer un traitement heureux,

Il est évident, d'après ce que j'ai dit, que les indications thérapeutiques devraient varier suivant la nature de l'obstacle, s'il était toujours possible de le reconnaître. Les purgatifs administrés par la bouche et le rectum, les lavemens froids, l'application de glace sur le ventre, les bains, les saignées, les narcotiques, les balles de plomb et le mercure, sont autant de moyens que l'on a vantés et blâmés tour à tour dans le traitement de l'iléus.

Les lavemens purgatifs composés avec une décoction de séné ou de feuilles de tabac pourraient quelquefois produire de très-bon résultats, dans les cas d'étranglement avec engouement, ou d'invagination; mais ils ne peuvent convenir que dans les premiers instans de la maladie; plus tard, leur action irritante ne ferait qu'augmenter l'inflammation, qui est l'accident le plus à redouter. Les lavemens d'eau froide, l'application de la glace sur le ventre, peuvent, dans quelques cas, produire d'heureux effets. Je suis porté à croire que les malades qui ont fait le sujet des deux dernières observations que j'ai rapportées doivent en partie leur salut à l'usage de cette médication. Cependant s'il existait déjà une péritonite ou entérite intense, je pense qu'ils seraient nuisibles : il faut alors recourir à l'usage des antiphlogistiques; et même, dès le début de la maladie, si l'individu est fort et robuste, pratiquer une ou plusieurs saignées du bras, appliquer un grand nombre de sangsues sur l'abdomen, des cataplasmes émolliens, des fomentations de même nature; prescrire des lavemens, des tisanes adoucissantes, une diète sévère. Lorsque l'on pense qu'une invagination est la cause des accidens, il faut persister sur l'emploi des lavemens émolliens, en faire prendre plusieurs consécutivement, de manière à distendre, par le liquide injecté, la portion des gros intestins qui se trouve entre l'anus et l'étranglement. L'emploi des bains pourrait être utile dans quelques cas; aussi devra-t-on y avoir recours lorsque les douleurs qu'endure le malade le permettront. Les narcotiques doivent être rejetés, surtout lorsqu'il existe des accidens inflammatoires: en calmant les souffrances, ces médicamens hâteraient la gangrène des parties phlogosées.

S'il arrivait qu'il existât un renversement de la matrice, et que l'on présumât qu'une anse d'intestin s'est étranglée après avoir suivi le fond de cet organe, il faudrait tâcher de repousser l'utérus dans sa position naturelle. Malheureusement le succès couronnera rarement une pareille tentative.

Lorsque l'occlusion des intestins est produite par la compression d'une tumeur enkystée de l'ovaire sur une portion du tube digestif, ne devrait-on pas pratiquer la ponction? N'est-il pas évident qu'en vidant la tumeur du liquide qu'elle contient on changerait ses rapports avec l'anse intestinale étranglée, et que l'on pourrait faire disparaître tous les accidens? Cette méthode que je propose, et qui est le fruit de mes méditations, mérite d'être soumise à l'examen des observateurs; elle pourra, dans quelques circonstances, enlever des victimes à la mort.

Dans les cas de rétroversion de la matrice, avec grossesse, lorsque la réduction est impossible par les procédés ordinaires, et que l'on redoute de funestes résultats, ne conviendrait-il pas d'évacuer les eaux de l'amnios, soit en déchirant les membranes de l'œuf, par le col utérin, si cela était possible, soit en pratiquant la ponction de l'utérus, par le vagin ou le rectum, afin de rendre son replacement facile? Cette opération, que je propose avec une espèce de doute, sacrifie, il est vrai, un être dont l'existence doit vivement intéresser, mais la mort de l'enfant n'est-elle pas certaine si l'on abandonne la mère à son fatal sort? Dans de telles circonstances un médecin devra cependant s'éclairer des lumières de plusieurs de ses confrères, et ne recourir à cette méthode que lorsqu'il ne reste plus d'autre moyen de sauver la malade.

Quoique l'on ait beaucoup vanté les succès que l'on croit avoir obtenus par l'usage du mercure et des balles de plomb, je pense qu'il est très-dangereux de recourir à cette médication : n'est-il pas certain que la présence de ces corps étrangers dans le canal digestif doit décider l'inflammation, ou l'augmenter si elle existe déja? Les circonvolutions des intestins présentent d'ailleurs plusieurs endroits que

ces corps doivent parcourir contre leur propre poids; et, en accordant qu'ils puissent arriver jusqu'à l'obstacle, pourront-ils aller plus loin, et ne seront-ils pas une nouvelle cause d'accidens ajoutée à la première? Dans les cas d'intususception, lorsque l'invagination s'est effectuée du haut en bas, le mercure et les balles de plomb, en agissant de la même manière, tendent nécessairement à l'augmenter et non à la détruire. Tout en émettant mon opinion sur l'action de ce corps étrangers, je ne prétends point décider une question qu'une longue expérience peut seule juger.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Senes facillimè jejunium ferunt, secundùm eos ætate consistentes; minimùm adolescentes; omnium verò minimè pueri; atque inter ipsos qui alacriores sunt. *Sect.* 1, *aph* 13.

III.

Quicumque sanguinem spumosum spuunt, his ex pulmone talis eductio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

IV.

Si quis sanguinem mingat, et grumos, et urinæ stillicidium habeat, et dolor incidat ad imum ventrem, et perinæum, partes circa vesicam laborant. *Ibid.*, *aph.* 80.

V.

Si quis sanguinem et pus mingat, et squamos, et gravis odor sit, vesicæ exulcerationem significat. *Ibid.*, *aph.* 81.

VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia optimè exquisita. *Ibid.*, *aph.* 6.